Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
Carpeta Nº 241 de 2010

Versión Taquigráfica N° 627 de 2016

# COMISIÓN HONORARIA DE SALUD PÚBLICA

# COLEGIO MÉDICO DEL URUGUAY

**Versión taquigráfica de la reunión realizada**
**el día 6 de julio de 2016**

**(Sin corregir)**

| | |
|---|---|
| **PRESIDE:** | Señora Representante Nibia Reisch. |
| **MIEMBROS:** | Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y Egardo Mier. |
| **DELEGADA DE SECTOR:** | Señora Representante Stella Viel. |
| **INVITADOS:** | Por el Colegio Médico del Uruguay, doctores Néstor Campos, Presidente; Juan Errandonea, Asesor Jurídico y Enrique Soto, Secretario. |
| **SECRETARIA:** | Señora Myriam Lima. |
| **PROSECRETARIA:** | Señora Viviana Calcagno. |

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene mucho gusto en recibir a una delegación del Colegio Médico del Uruguay, integrada por su presidente, doctor Néstor Campos, su secretario, doctor Enrique Soto, y el asesor jurídico, doctor Juan Errandonea.

Para nosotros es muy importante conocer vuestra opinión sobre nuestro único punto del orden del día: "Competencia de la Comisión de Salud Pública. Modificación del Capítulo VI de la Ley Nº 9.202". Este nuevo proyecto de ley introduce algunas modificaciones al que se consideró anteriormente, así que nos interesa conocer vuestras consideraciones sobre ellas.

**SEÑOR CAMPOS (Néstor).- Estamos muy agradecidos a los integrantes de la Comisión por permitirnos dar nuestra opinión al respecto. A su vez, queremos felicitar la iniciativa de retomar el tema, que consideramos sumamente importante.**

Uno de los cometidos del Colegio Médico del Uruguay es la mediación. En muchas oportunidades el Colegio Médico realiza mediación a través de los Consejos Regionales, tanto en el interior cuando en Montevideo, cuando hay algún diferendo entre médicos o entre el público y los médicos. Tanto es así que este año ya hicimos dos cursos de mediación para los consejeros nuevos, a fin de que estén entrenados. Por lo tanto, consideramos que esto es de suma importancia.

Me acompaña el doctor Enrique Soto, con quien formamos la mesa del Colegio Médico, y el doctor Juan Errandonea, nuestro asesor legal, integrante del Consejo con voz y sin voto.

**SEÑOR ERRANDONEA (Juan).- El año pasado una delegación del Colegio Médico del Uruguay concurrió a la Comisión para analizar el proyecto de ley original, enviado por el Poder Ejecutivo en 2010. Ante este nuevo proyecto de ley, que introduce modificaciones al anterior, el Consejo en pleno resolvió estudiarlo en profundidad. Inclusive, hace pocos días tuvimos una reunión con el señor diputado Walter de León para intercambiar ideas y ponerlo al tanto de nuestras consideraciones.**

Como decía el doctor Néstor Campos, nos parece una excelente iniciativa que se empiece a estudiar el área referente a los conflictos de mala praxis, en particular con el objetivo de limitar la judicialización de la medicina. Los médicos, y creo que también los usuarios, consideramos que al ciudadano la judicialización no le sirve, porque lo somete a un proceso que dura largos años. Recién al final del proceso, después de cinco o seis años, puede tener una idea de si ganará o no el juicio. Para el médico, más allá de que no sea condenado, esos cinco o seis años de juicio, son un verdadero martirio, porque lo saca de su actividad habitual, lo obliga a ir a audiencias judiciales, etcétera. Aunque el juicio salga favorable para él, el proceso lo somete a un castigo que no redunda en beneficio de nadie. Entonces, nos parece muy buena la iniciativa de que se empiece a estudiar el tema.

El Colegio Médico es muy sensible a todo lo que tiene que ver con la judicialización de la medicina, y no es porque los médicos tengan muchas sentencias en contra. Si uno va a la jurisprudencia verá que, en la gran mayoría de los casos, los médicos no son condenados. Lo que sucede es que, igualmente, todos los médicos sometidos a ese proceso lo viven como un vía crucis.

El proyecto de ley nos mereció algunas observaciones que planteamos al señor diputado Walter de León y ahora al conjunto de la Comisión, sobre todo desde el punto de vista de cómo el Colegio Médico puede ser afectado por esta normativa.

Lo primero que nos preocupa es que pensamos que puede haber una confusión de instituciones. El artículo 3 del proyecto original de 2010, que este nuevo proyecto mantiene, establece en su párrafo final: "Quedan excluidos de la competencia de esta Comisión," -habla de la de Salud Pública- "los aspectos deontológicos de los actos o hechos objeto de su análisis, lo cual constituye materia propia del Colegio Médico del Uruguay de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 18.591".

El proyecto de ley del 2010 y éste nuevo mantienen los dos andariveles claramente delimitados: lo que es la mala praxis de lo que es la ética médica. Además, recogen lo que siempre decimos que es una especie de sabiduría popular. El tribunal de ética del Colegio Médico no es más que un estadio superior de lo que eran los tribunales de ética de las gremiales médicas, ya sea el tribunal de ética de la FEMI o el consejo arbitral del Sindicato Médico del Uruguay. Siempre hubo una especie de sabiduría popular en cuanto a que los casos de mala praxis se debían denunciar ante la comisión honoraria y las faltas éticas ante el Sindicato Médico del Uruguay o ante la FEMI.

El proyecto de ley del año 2010 tenía, así como éste modificado lo tiene, una delimitación de esos dos andariveles. El proyecto actual se aboca a la estructura de mediación a nivel institucional, conciliación a nivel regional y arbitraje a nivel nacional. La instancia intermedia de la mediación a nivel regional se realiza con participación de los Consejos Regionales del Colegio Médico. O sea que el usuario que plantea un caso tiene una instancia de mediación a nivel de la institución médica y una instancia de conciliación a nivel regional, en la que participa el Consejo Regional del Colegio Médico con delegados de los usuarios y mediadores del Poder Judicial. Y si ahí no hay solución, se va al arbitraje a nivel de la Comisión Honoraria de Salud Pública.

Nosotros pensamos que esa intervención de los Consejos Regionales del Colegio Médico a nivel intermedio puede ser complicada de desarrollar en la práctica y, además, una fuente de conflictos para el propio Colegio

Médico, porque lo sacaría de su andarivel original legal, que es la ética médica, y lo colocaría en forma transitoria en los temas de mala praxis, y ni siquiera hasta la resolución final del caso. Recibiría el asunto para intentar una conciliación a nivel regional, pero si esa conciliación no se produjera, dejaría de seguir el caso, que pasaría al arbitraje. Esto, para una institución nueva, como es el Colegio Médico, que tiene menos de cinco años de funcionamiento real, puede ser algo complicado de manejar a nivel de los Consejos Regionales, que recién están agarrando la práctica de cómo actuar en función de la Ley Orgánica del Colegio.

De acuerdo con este proyecto de ley, los Consejos Regionales pasarían a tener dos integraciones en función de los temas que trate. Si son temas de ética médica, de acuerdo a la Ley Orgánica del Colegio, mantendrían su integración con los cinco consejeros regionales. Sin embargo, cuando tenga que asumir competencia en temas de mala praxis, el Consejo Regional recibiría delegados de los usuarios y un mediador del Poder Judicial, porque no están habituados a esos temas. Una vez intentada la conciliación, se desvincularían del tema, que pasaría al arbitraje. Nos parece que, desde el punto de vista del Colegio Médico, como institución nueva en todos estos temas, esta no es una buena solución.

El modelo de arbitraje no nos parece bueno. El arbitraje está regulado legalmente en todo un capítulo del Código General del Proceso. Sacar el arbitraje de la mala praxis de ese ámbito, donde se regula que el árbitro o los tribunales arbitrales tengan una posición de equidistancia respecto de las partes -pudiendo, inclusive, cada parte nombrar un árbitro y después los dos de común acuerdo un tercero-, para quedar sometido a la Comisión de Salud Pública, en la cual ni el médico ni muchos menos el usuario tienen derecho de nombrar un árbitro, no nos parece la mejor opción. Se trata de un arbitraje obligatorio, frente a una Comisión Honoraria básicamente integrada por médicos, a la cual no tiene acceso.

Nos parece que puede ser atacable como instituto, porque se vulnerarían principios que pueden ser hasta constitucionales. No quiero desarrollar esto, porque no es un área específica del Colegio Médico. Nos preocupa que efectivamente se instale, en un tema que es necesario regular, un arbitraje con deficiencia desde el punto de vista jurídico, porque podemos llegar a un camino sin salida.

También nos preocupa que de entrada se impida al ciudadano acceder al Poder Judicial, porque se establece como obligatoria la vía del arbitraje, pero después -luego de desarrollarse todo el proceso y de salir el laudo arbitral de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Conamed-, el ciudadano o, inclusive, el médico, que no estén de acuerdo con él, sí puedan recurrir al Poder Judicial. Nos parece que, hasta por economía procesal, no es conveniente tener toda una estructura para que, llegado el caso, la parte perdidosa pueda iniciar un juicio. Quizás sea más conveniente generar una estructura que, sin prohibir al ciudadano acceder al Poder Judicial, resulte más atractiva desde el punto de vista de la práctica, de la rapidez, de la posibilidad de una indemnización más eficiente.

Esto ya lo hablamos con el señor diputado Walter de León y avanzamos bastante extraoficialmente. Con él manejamos algunas ideas que quizás la Comisión pueda empezar a considerar, tomando lo que entendemos muy positivo del proyecto, que son las tres instancias que maneja.

La primera instancia de mediación a nivel institucional, como Colegio Médico nos parece muy buena; si tuviera un rango legal, constituiría un avance notable. Que a nivel de las instituciones médicas, de las comisiones de bioética o de seguridad del paciente -habría que analizarlo-, con una integración especial -que puede ser con representantes del particular o con delegados de las organizaciones de usuarios; habría que buscar la forma- se constituyera en una especie de comisión mediadora, que hiciera una mediación efectiva, sería algo muy interesante. Estamos convencidos de que la inmensa mayoría de los casos que llegan al Poder Judicial arranca por una situación de ignorancia del propio paciente, que piensa que pasó tal cosa, que tiene tal derecho o que hubo cual error. Si en un ámbito médico se le explicara lo que pasó, con un grado de imparcialidad importante, se desactivarían muchos potenciales litigios.

Un segundo nivel sería la conciliación obligatoria. Así como en los conflictos laborales el trabajador tiene que ir al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o a las oficinas de trabajo del interior para iniciar un juicio, sería bueno desgajar la conciliación obligatoria en temas de mala praxis del Poder Judicial y crear una instancia en la que el Colegio Médico podría participar, pero no como un organismo del Colegio, no como un Consejo Regional, sino creando un tribunal de conciliación obligatoria con un delegado del Colegio Médico, con un delegado o mediador del Poder Judicial, que están entrenados para estas cosas, y quizás un delegado de las organizaciones de usuarios. La idea es que ese tribunal realice una conciliación efectiva y obligatoria.

Inclusive, si hubiera un acuerdo de partes, se podría hasta pedir una pericia médica, sin tener que esperar al juicio. Si hubiera acuerdo de las dos partes, se podría pedir un dictamen pericial, lo que desestimularía juicios inútiles, que llevan cinco o seis años y que no sirven a nadie; obviamente, no sirven al médico, pero tampoco al usuario, porque a los cuatro años se entera que hay un dictamen pericial que echa por tierra toda su reclamación. Esta conciliación obligatoria podría ser una posibilidad, en la medida que hubiera acuerdo de las dos partes.

De no llegarse a esta conciliación obligatoria, el tercer nivel debería ser el Poder Judicial, sin instancias de arbitraje. Si en algún momento se abordan estos temas, habría que estudiarlos con mayor profundidad para evitar traer del exterior, en particular los modelos mexicano o chileno, que no tienen mucho que ver con el ordenamiento jurídico uruguayo. Tratar de meter a la fuerza estas cosas puede traer problemas.

En síntesis, con el señor diputado Walter de León manejamos esos tres niveles: mediación institucional, conciliación obligatoria -departamental o regional- y acceso al Poder Judicial.

**SEÑOR DE LEÓN (Walter).- En nuestra charla llegamos a algunos acuerdos, porque las observaciones del Colegio Médico me parecen razonables.**

La idea de que el Colegio Médico fuera como mediador regional surgió a partir de tratar de utilizar los organismos que ya están funcionando, para no crear nueva burocracia. Como el sistema de mediación y de conciliación no tiene tanta rigidez, es apropiado lo que se plantea sobre la mediación a nivel institucional, en la que se resolvería la mayoría de los casos. Luego vendría una mediación regional, con delgados del Colegio Médico. El tercer nivel sería el del Poder Judicial. Esto podría realizarse en las sedes del Poder Judicial. Hoy hay veinte tribunales de mediación en el Poder Judicial. Todo esto debería ser resuelto por la reglamentación. La experiencia en otros lugares es que la reglamentación de estos procesos es muy importante.

Si las partes están de acuerdo, en una segunda instancia se puede pedir un peritaje, un informe técnico. ¿Por qué planteamos que sea la Comisión de Salud Pública la que laude en estos temas? Necesitábamos una institución que ya estuviera funcionando. Este es un cambio bastante importante sobre nuestra manera de encarar la mala praxis. Además, es más fácil modificar una ley que empezar una de cero.

Para que ninguna de las dos partes determinara los peritos -en nuestra sociedad esos fallos determinan sanciones muy severas, muchas veces más severas que las del Poder Judicial-, establecimos que fuera la Comisión de Salud Pública, que ya tiene una experiencia de ochenta años en la materia. Como ha hecho siempre, de acuerdo al área y a la experticia de los profesionales involucrados, determinaría quiénes serían los encargados de analizar el caso y de emitir una opinión, que tendría efectos, pero no sería vinculante como un fallo definitivo; no sería un fallo arbitral, como estaba planteado al principio, sino que las dos partes tendrían una opinión imparcial. En el proceso judicial, tanto el Juez como las partes pueden pedir un peritaje, pero eso demora mucho.

De esta forma al ámbito jurisdiccional llegarían muy pocos casos. Además, lo que se busca acá no es solo resolver los conflictos por mala praxis. Un artículo del American Journal demuestra que muchos casos de mala praxis con condena no son realmente mala praxis y que muchos casos de mala praxis sin condena realmente lo fueron. Podemos remitirnos al último caso ocurrido en Uruguay, de los enfermeros acusados, que tuvo un impacto importante, con consecuencias de cárcel para las personas y consecuencias económicas para el Estado, y que en segunda instancia se resolvió de otra manera.

Un análisis del caso clínico en el momento, en la institución, cuando está todo fresco, no es lo mismo que dos, tres o cuatro años después. Aquí se ve la riqueza que tiene la medicina y lo que cuesta llegar al fondo de las cosas. La Universidad de Harvard hoy aconseja tribunales especiales para los casos de medicina por la complejidad de la medicina hoy en día. En Uruguay no estamos en condiciones de hacer eso ni de avanzar en indemnizar al paciente. Hoy en día, que existen seguros médicos y que la historia electrónica nos permite tener más información, esto determinará un avance y mejorará la relación médico- paciente, orientada a la seguridad del paciente.

El sistema judicial está encarado para que luego de que suceden las cosas, haya una punición. En cambio, este sistema está orientado para trabajar junto con las comisiones de seguridad del paciente, los comités de infecciones, etcétera. Cuando se instalaron los comités de infecciones, disminuyó la mortalidad de forma

impresionante. Con los juicios no disminuyó la mortalidad. Tenemos que combinar los dos sistemas. Por supuesto que tiene que haber punición para quien actúa en forma incorrecta, pero también tiene que haber prevención y eso tiene que ser parte del sistema. Este enfoque tiene que ser sistémico, no parcial.

En definitiva, estoy de acuerdo con las observaciones planteadas. Si bien establecer un tribunal de arbitraje sería una manera ejecutiva de resolver los problemas, no daría tantas posibilidades como para después recurrir a la vía judicial. Esta propuesta es más amigable, y va a resolver la mayoría de los casos. Luego, sobre la marcha, se evolucionará a sistemas más avanzados, como los que hay en otros lugares. Por ejemplo, en Chile se discutió si era constitucional que la conciliación fuera obligatoria. Se llegó a la conclusión de que sí lo era; el fallo fue unánime y se basó, entre otras cosas, en el derecho comparado. En Chile se instaló esta discusión porque también establecieron un sistema de salud; es una forma ciertamente contractual. Este proyecto también estaba vinculado al sistema de salud y no tanto a la medicina privada, en la que existe un arreglo entre particulares y es más difícil examinar los procesos. En el sistema sanitario colectivo público es más fácil examinar los procesos, porque están regulados.

Por decisión del órgano rector hoy en día están trabajando en todas las instituciones los comités de seguridad, de ética y de infecciones. En la mutualista que yo trabajo, la nurse que está a cargo de esos comités trabaja con mucha dedicación. En general, ha habido mejoras en este sentido.

Reitero que creo que esto es bueno, entre otras cosas, porque va a permitir corregir los errores en el momento y no después de un largo juicio de cuatro o cinco años. En esos casos, cuando se falla a favor del paciente ya transcurrió un tiempo muy importante, y cuando se falla a favor del médico, también, porque hay un daño muy grave sobre ese ciudadano, conocido como "pena de banquillo" que se da, sobre todo, en los pueblos pequeños.

Me parece que esta medida determina un avance. Hay distintas experiencias en el mundo, y en ningún lugar en el que se ha llevado adelante, ha fracasado. Así que creo que tenemos que migrar hacia este tipo de soluciones, que no son tan conflictivas y que buscan la verdad en un mejor ambiente. No debemos perder de vista que se trata de buscar la verdad, no de ocultar algo.

Vuelvo a reiterar que estoy totalmente de acuerdo.

**SEÑOR MIER (Egardo).- Agradecemos la presencia de la delegación que nos visita.**

Saludamos formalmente al presidente del Colegio Médico nuestro profesor, colega y referente, doctor Néstor Campos, y a los doctores Juan Errandonea y Enrique Soto.

Felicito la exposición del abogado; me pareció extremadamente esclarecedora. Han evacuado una cantidad de dudas que teníamos al respecto, compartiendo el espíritu al que apuntan estas iniciativas, tanto la original como la que presentó el diputado De León, quien dedicó muchas horas de estudio a este tema.

Ser médico y devenir en legislador genera responsabilidades extra, sobre todo, si uno se desarrolló en esa profesión y la ejerció hasta hace poco tiempo. Siento que es una responsabilidad extra legislar en esta área; debemos hacerlo con mucho cuidado, consultando a todas las partes involucradas, porque es imprescindible conocer su opinión al respecto. Un actor ineludible es el Colegio Médico del Uruguay. En los próximos días también nos va a visitar la Cátedra de Medicina Legal; queremos conocer su opinión para seguir avanzando en este tema tan importante.

Aclaro que estoy a disposición -sé que el resto de los compañeros también lo están- para lo que estimen que podamos ser útiles. Estoy aquí desarrollando esta actividad nueva y con gusto haré los aportes que sean necesarios.

Nuevamente agradezco a la delegación y digo que me pareció excelente la ponencia del Colegio Médico del Uruguay.

**SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos una vez más al Colegio Médico del Uruguay por concurrir a esta Comisión. Ha hecho una exposición sumamente clara.**

En otras oportunidades en las que discutimos el proyecto y las modificaciones que le realizó el diputado De León, hemos reconocido la gran labor realizada para tratar de actualizar esta iniciativa, y que sea mucho más sencillo y ágil el camino a seguir en un diferendo producto de mala praxis.

Escuché atentamente la exposición del doctor; me pareció muy interesante el enfoque que le dio. En realidad, el debate en sí es interesante.

Voy a realizar algunas precisiones.

La primera es que esta ley no es actual. Evidentemente, hay que modernizarla; es bueno que exista esa intención. Ahora bien: no podemos actualizar de apuro una ley que tiene tanto tiempo de vigencia; podemos cometer el error de que sea contraproducente y mañana tengamos que discutir cómo corregimos esa modificación. En consecuencia, debemos ser muy precisos en la nueva redacción que le podría dar a esta norma.

Por otro lado, se habló de la judicialización. Está bien que se intente evitar la judicialización en muchos ámbitos, pero siempre que se mantenga un equilibrio. Una cosa es tratar de evitar la judicialización y, otra, llegar a un límite en el cual el ciudadano que recurra al Poder Judicial como garante pueda tener cierto perjuicio. Esta bien tratar de buscar mecanismos que den más celeridad tanto al médico como al paciente, pero no se puede afectar el derecho que ofrece nuestro sistema a través de la separación de Poderes, de recurrir al Poder Judicial cuando se considera que un derecho fue lesionado. Por eso, reitero, la redacción debe ser sumamente precisa

Hace un tiempo hicimos referencia al artículo 3º, que también fue mencionado en la exposición. Dicha disposición establece la competencia privativa del tribunal arbitral y disciplinario para juzgar la conducta de los profesionales de la salud cuando, en el ejercicio de su profesión, se aparten del cumplimiento de las normas jurídicas y pautas técnicas que le son aplicables. A mi modo de ver, este artículo es sumamente confuso. Refiere a una competencia privativa de un tribunal arbitral. En este caso, por tratar de evitar una judicialización quizá se impida al ciudadano que recurra al Poder Judicial para hacer valer sus garantías y sus derechos.

Hay partes de la redacción de esta iniciativa que no me generan total tranquilidad. Está clara cuál es la intención; el diputado De León la ha manifestado claramente. Creo que hay que seguir discutiendo este asunto y rever algunos aspectos de la redacción de este proyecto. Como dijo el diputado Mier, próximamente vamos a recibir a la Cátedra de Medicina Legal para conocer su opinión.

Si bien como en todos los proyectos estamos dispuestos al diálogo y a buscar todos los consensos posibles, consideramos que la modificación de una norma tan antigua tiene que ser realmente contundente y no debe generar ningún tipo de dudas ni de reparos para dar garantías a todos los actores: al Colegio Médico del Uruguay, a la Comisión, a los pacientes y a todos los médicos.

Reitero que fue muy interesante la exposición que hicieron; comparto mucho de los aspectos planteados. Debemos seguir escuchando las distintas posiciones para perfeccionar la redacción y lograr una actualización de la norma precisa y profunda.

**SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Es un gusto recibir a la delegación que nos visita.**

En primer lugar, aclaro que no estuve presente cuando ustedes estuvieron acá.

El análisis que hizo el doctor me parece muy interesante.

La actual Comisión Honoraria de Salud Pública tiene más de ochenta años. En el período anterior, el Poder Ejecutivo envió un proyecto de ley para actualizarla. Nosotros desarchivamos esa iniciativa y empezamos a trabajar en ella.

La muy buena idea del doctor De León de entrelazar el proyecto de ley de la Comisión Honoraria de Salud Pública con el Colegio Médico del Uruguay en el tema arbitral, nos pareció interesante; por eso estamos recabando las distintas opiniones. Pero después de escucharlos, me pregunto si es bueno o no entrelazar el proyecto sobre la Comisión Honoraria de Salud Pública -que tiene una competencia específica- con el

relativo al arbitraje. ¿Eso es bueno? ¿Avanzamos mezclando esas dos iniciativas? Luego de escucharlos, creo que más que favorecer esto pone trabas en el camino; hay que formar comisiones regionales, nacionales, departamentales.

Además, debemos tener en cuenta que la Comisión Honoraria de Salud Pública está integrada por un montón de profesores que se reúnen en forma honoraria una vez por mes para analizar casos clínicos. No sé cómo esa Comisión va a instrumentar todos esos delegados.

Reitero: después de escucharlos no sé si es bueno mezclar los dos proyectos. Tal vez lo mejor sea que nos envíen una propuesta en este sentido. Ustedes intercambiaron ideas y opiniones con el doctor De León. Queremos saber si es bueno lo que se plantea. Los expertos son ustedes. Nosotros queremos contribuir. Pensamos que la conciliación es un buen instrumento -en el mundo está demostrado que es así; bajó enormemente la judicialización-, pero no nos damos cuenta cómo se pueden mezclar dos proyectos absolutamente distintos, sobre todo, teniendo en cuenta las competencias de la Comisión Honoraria de Salud Públicas y las que por ley le corresponden al Colegio Médico del Uruguay.

En definitiva: ¿consideran conveniente mezclar los dos proyectos y hacer una iniciativa única, corrigiendo algunos detalles? A lo mejor, piensan que lo relativo a la Comisión Honoraria de Salud Pública debe ser independiente. De ser así, en esta Comisión analizaremos el tema y preguntaremos a las autoridades actuales cuál es la función de la Comisión Honoria de Salud Pública y cómo quieren reorganizarla, y también trabajaremos en un proyecto específico sobre conciliación médica.

**SEÑOR DE LEÓN (Walter).- La Comisión no interviene en la etapa primaria, ni a nivel de la institución ni en la regional. Ahí intervienen el Poder Judicial -que ya está-, el Colegio de Abogados del Uruguay -que ya está- y las organizaciones de usuarios, que deben estar representadas.**

De acuerdo con lo que acordamos, si a nivel regional las partes acuerdan que quieren un peritaje -ya no va a ser un arbitraje; será un peritaje-, alguien tiene que elegir los peritos. Entonces, ¿quién tiene autoridad y experiencia para elegir peritos? ¿Quién lo ha hecho? No me refiero a que dé una opinión sino a que juzgue administrativamente a los médicos. Eso lo ha hecho la Comisión Honoraria de Salud Pública durante ochenta años. La Comisión va a nombrar a los peritos de acuerdo a la especialidad de una forma más independiente que las partes, porque no debemos olvidar que estamos en un proceso de conciliación y mediación y las personas nombradas tendrán una remuneración que será fijada por el Colegio Médico o quien quiera hacerlo. La Comisión no tendrá tanta participación pero debe haber una institución nacional bajo cuyo potestad funcione este sistema, porque de lo contrario estará en el aire.

Me parece que crear una institución nueva sería emplear un mecanismo que hemos utilizado mucho en el país, generando burocracia para todo. Pero este es un proceso desburocratizado ya que la mediación y la conciliación se basan en lograr un acuerdo entre las personas. Aquí hay que tomar la decisión política de ir por este camino. Como se decía, nosotros abrimos dos caminos y las personas podrán elegir entre un camino rápido y el de la vía judicial. El camino rápido podrá derivar en la vía judicial, porque no hay fallo vinculante.

Se dice que hay un juicio sobre la historia clínica y resulta obvio, pero si estoy reclamando algo justo ¿por qué no voy a querer que haya un juicio? Al final lo que vale es la historia clínica. Entonces, ¿qué tiene de malo pedir un informe pericial? ¿Y quién lo va a hacer? ¿Quién tiene autoridad hoy en el país para hacerlo si no la Comisión de Salud Pública? Hace ochenta años que lo viene haciendo y ha sancionado médicos limitándolos en el ejercicio de su profesión o imponiéndoles sanciones administrativas muy severas.

Acá estamos migrando hacia un sistema que no implica solo ganar y perder sino que apunta a hallar la verdad rápidamente, de buena manera para todos. Por eso necesitamos a la Comisión de Salud Pública.

Hacer otra ley que solamente se refiera a los procedimientos mediación y la conciliación, etcétera, me parece que es perder el tiempo. Ya tenemos una herramienta y no la vamos a recargar. Si la Comisión se reúne una vez por mes deberá analizar los casos existentes y si hay un obstétrico, cinco de cirugía y otro de pediatría, tendrá que enviar las historias a los profesionales que considere.

**SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- No es mi ánimo polemizar.**

(Se interrumpe la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑOR ERRANDONEA (Juan).- Quisiéramos hacer una aclaración. El Colegio tiene una ley orgánica que está cumpliendo efectivamente. Además, hace pocos días entregamos al señor ministro Jorge Basso un borrador de proyecto para modificar algunos aspectos de la ley del Colegio, ya que después de cinco años de funcionamiento advertimos que hay determinados elementos que sería conveniente cambiar.**

Como ustedes saben -lo aclaro por las dudas de que exista la confusión-, en el mes de setiembre del año pasado el Poder Ejecutivo remitió un proyecto de ley que modificaba la ley orgánica del Colegio. Ese proyecto surgió a instancias del propio Colegio pero cuando lo impulsó todavía no se habían realizado sus primeras elecciones nacionales. A raíz de las elecciones surgieron una serie de enseñanzas por las que entendimos imprescindible introducir modificaciones al proyecto presentado.

Aclaro esto porque seguramente en los próximos meses les llegará un proyecto de ley -si el Poder Ejecutivo lo hace suyo, obviamente- que dejaría de lado el anterior, pero el Colegio está funcionando y tiene una propuesta de modificación de su normativa.

Quiero recordar que el año pasado el Colegio fue invitado para brindar su opinión acerca del proyecto del Poder Ejecutivo del año 2010. En esa instancia asistimos junto con el profesor Torres, dimos una opinión favorable del Colegio y expresamos que nos parecía importante que se deslindaran los campos de la mala praxis y de la ética médica. Con respecto a este proyecto también es importante aclarar que en el área de la ética médica el Colegio está funcionando bien: tiene un tribunal de ética médica y otro de alzada que actúa cuando los fallos son recurridos. En el proyecto de ley al cual mencionaba que el Colegio quiere introducir una modificación el cambio que se propone es una conciliación obligatoria a nivel de los consejos regionales previo a presentar una denuncia ante el tribunal de ética. Como podrán comprobar, no tiene nada que ver con lo que se está discutiendo aquí. Nosotros entendemos que esta no es una discusión a la que el Colegio tenga que incorporarse más allá de que estamos abiertos a dar nuestra opinión cada vez que sea requerida. La propuesta de modificación de la ley del año 1934, que tiene que ver con la Comisión de Salud Pública, es un proyecto que remitió el Poder Ejecutivo sobre el cual el Colegio ya dio su opinión y lo que quisimos plantear aquí eran las observaciones que nos merecía esta modificación en cuanto afectaba al Colegio. Sin embargo, entendemos que el Colegio es ajeno a todo lo relativo a la conciliación y al arbitraje en temas de mala praxis. Reitero que estamos dispuestos a dar nuestra opinión pero nos parece que institucionalmente el Colegio Médico no debería participar en la elaboración de un anteproyecto que tenga que ver con la mala praxis. Sin perjuicio de ello -tal como lo planteé en la intervención en la que recogía la discusión del Colegio-, no entendemos convenientes las modificaciones que se proponen relativas a que el Colegio participe en la conciliación regional de la forma prevista y tampoco nos parece conveniente el arbitraje médico.

Tal como lo planteó el señor diputado Lema, coincidimos totalmente en cuanto a que por lo menos la realidad uruguaya no permite que se desplace al Poder Judicial. Lo que nosotros planteamos en nuestra exposición era que en el caso de la conciliación obligatoria -que en materia laboral se desarrolla en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social- en lugar de ir a los juzgados de conciliación se previera una estructura diferente con participación de un delegado del Colegio Médico -si se entendía conveniente-, un delegado de los usuarios y un mediador del Poder Judicial. En los casos en que no hay conciliación el particular tiene la vía abierta para ir al Poder Judicial. Y agregábamos lo planteado por el señor diputado De León en el sentido de que en esa instancia de conciliación obligatoria hubiera un peritaje médico. El diputado planteó que eso fuera a nivel de la Comisión Honoraria y debo expresar que nosotros no hemos discutido ese tema. Aclaro que personalmente no es una solución que me guste ya que la Comisión Honoraria no tiene el hábito de funcionar de esa forma porque no lo ha hecho, menos con peritajes médicos pagos, y menos aún en casos en los que el Colegio Médico intervenga en la calificación de los honorarios que por ley no es un área que le corresponda.

Resumiendo, nosotros creemos que esta es una discusión a la que somos ajenos aunque estamos dispuestos a participar todas las veces que se entienda necesario. Simplemente queríamos plantear los inconvenientes que veíamos desde el punto de vista de la estructura del Colegio.

**SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Creo que aquí el objetivo es que la etapa de mediación y conciliación sea obligatoria y al respecto podría citar un ejemplo cercano como el de Chile. En ese sentido, considero que la Comisión de Salud Pública no debería tener problema, porque si no pudiera participar en esto**

**solamente sería administrativa y aun administrativamente está participando porque muchos le llegan muchos casos y no se está planteando que deje de funcionar.**

También quisiera aclarar que lo expresado en el artículo 3º, que tiene que ver con las competencias privativas de la Comisión, ya figuraba en el proyecto original y en la ley de hace ochenta años; no es mi propuesta. Considero que lo central es que los procedimientos de conciliación y mediación sean una vía obligatoria previa a recurrir a la judicial y que si las partes quieren un peritaje puedan utilizar las instituciones existentes.

Por otra parte, es razonable que los médicos de la Comisión de Salud Pública que participen en el peritaje o los que determine sean remunerados. Inclusive, podría suceder que si las partes estén de acuerdo nombren tres peritos, pero eso sería más difícil. Entiendo que si hay un lugar en el país -además de las cátedras- en el que se sabe quiénes son los profesionales indicados para cada lugar es la Comisión de Salud Pública, porque lo ha hecho siempre. Si esta Comisión no está apta para hacer esto tampoco lo estaría para lo que ha hecho siempre y deberíamos derogar la ley. Creo que la clave es la instancia de mediación y conciliación que permite un arreglo entre las partes y al habilitar un camino más rápido entiendo que todos accederán a esa vía.

**SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Estoy de acuerdo con el concepto que maneja el diputado De León. Tiene que haber instrumentos que de alguna manera eviten que haya juicios, que permitan conciliar. Estamos absolutamente de acuerdo con ello.**

La Comisión Honoraria de Salud Pública tiene una competencia específica, no referida a temas éticos sino, concretamente, a mala praxis. Entonces, me parece que no podemos meter al Colegio Médico en esto, porque esa no es su tarea; no tiene nada que ver con las competencias que tiene hoy la Comisión Honoraria de Salud Pública.

Cuando un usuario hace una denuncia por presunta mala praxis se presenta ante la Comisión Honoraria de Salud Pública con la historia clínica. En general, el abogado del paciente le recomienda esperar el fallo de la Comisión Honoraria. Si el fallo de la Comisión Honoraria es favorable, entonces, se hace una demanda civil o penal, pero siempre se espera ese fallo, porque si es negativo, seguramente, el fallo que emitirá el juez también será negativo. Prácticamente, van atados. No sé si hay antecedentes -no los conozco- de algún fallo de la Comisión Honoraria de Salud Pública que haya dictaminado que un médico es inocente y después el juez haya fallado en contra. Reitero: creo que no hay antecedentes en ese sentido.

Entiendo que debemos seguir trabajando y avanzando en la mejora de las competencias de la Comisión de Salud Pública, agiornándola a los nuevos tiempos, a la mediación. Lo que no logro entender es cómo podemos vincular al Colegio Médico, porque tiene un rol específico que es la deontología, la cuestión ética, con tribunal de alzada. Eso ya está todo previsto. Está bien lo que dice el doctor, en el sentido de dar una mano, si se cree conveniente que esas Comisiones departamentales o regionales tengan un delegado del Colegio, porque son más expertos en el estudio de este tipo de cosas. Sin embargo, tampoco advierto qué experiencia puede tener un delegado del Colegio Médico -que es un médico elegido por los médicos- en arbitrajes de mala praxis. Eso es lo que yo no entiendo, pero podemos discutirlo otro día en la Comisión.

Simplemente, quiero dejar constancia de que me parece que son dos proyectos distintos en los que tenemos que avanzar. Tenemos que tratar de agiornar, mejorar, dotar de más agilidad el de la Comisión de Salud Pública, porque también tiene impacto. Asimismo, se ha hablado de quién paga el Colegio Médico. Tampoco los integrantes de la Comisión de Salud Pública son peritos. Diría que el setenta por ciento de los profesores que trabajan allí ya están jubilados. Entonces, el peritaje tendrán que hacerlo las cátedras; si hay un peritaje de ginecología, se llamará a las tres cátedras de ginecología y nombrarán a un perito en la materia. Por eso tampoco veo que sea competencia de la Comisión.

**SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Con el sistema que tenemos actualmente, como dice el diputado Gallo -me remito a sus palabras-, cualquier ciudadano que tiene un reclamo puede ir directamente a la Comisión de Salud Pública, la que hará lugar o no.**

Entonces, ese paso que se está cuestionando ya está en la sociedad. Es legal. ¿Qué es lo que propongo? Lo que propongo favorece a la Comisión de Salud Pública porque le va a quitar trabajo o lo va a derivar al Poder

Judicial. Concretamente, propongo que antes de llegar a eso exista una instancia intermedia, una instancia local y una instancia regional. Si en esa instancia regional no se llega a un acuerdo, se labra un acta y nada más.

¿Por qué introducimos al Colegio Médico? Porque en las cuestiones de mala praxis, muchas veces hay problemas éticos; el Colegio Médico podrá reconocerlo. Si no hay una queja en el terreno ético, muchas veces, igual se genera una sanción ética. Hay casos en los que el médico es sido sancionado por el Poder Judicial y luego es sancionado por problemas éticos por el mismo hecho.

En cuanto a los honorarios, entiendo que para este caso alguien tiene que fijarlos. No hay problema en que sea cualquier otra institución, pero como se refiere a un tema de los médicos, me parece que tendría que ser fijado por los que van a participar.

Por otra parte, creo que no se leyó bien el proyecto de ley. No dice que tienen que ser integrantes de la Comisión Honoraria. Eso los recargaría. Es verdad que son jubilados; como son profesores eméritos, como se supone que son lo mejor de la medicina nacional, lo que hacen es nombrar a los catedráticos, a los grado 4 y los grado 5 que estén en ejercicio. Y si quieren actuar ellos, también pueden hacerlo. Eso es lo que están haciendo hasta ahora; eso es lo que están haciendo hoy. El único cambio es esa etapa de conciliación o mediación obligatoria, previa al pasaje judicial; nada más. Es una etapa que demora poco. Si el ciudadano quiere ir al juzgado, puede hacerlo. Simplemente, se acorta el proceso, dentro de un sistema de seguridad del paciente, y no como en este momento. Mejora los conflictos entre los pacientes, las instituciones y los médicos. La Comisión de Salud Pública hoy día juzga a los médicos. Cualquier ciudadano tiene dos vías: va al Poder Judicial o va a la Comisión de Salud Pública. Acá no hay nada nuevo.

**SEÑOR CAMPOS (Néstor).- Agradecemos a la Comisión por habernos invitado. Estamos a las órdenes en lo que podamos colaborar.**

Como ustedes bien saben, el Colegio Médico vela por la salud de la población. No defendemos a los médicos; defendemos la profesión médica. Nos parece que este sistema de mediación es importante para la medicina. No queremos la impunidad para los médicos ni mucho menos, pero creemos que la judicialización de la medicina no es buena para la gente, como ya está muy demostrado en todos lados, en tanto implica un aumento de los gastos, aumento de cantidad de acciones, inclusive, acciones que son perjudiciales, a veces, utilizando la medicina defensiva.

Agradecemos al diputado De León por haber puesto este tema en el tapete, fundamentalmente, porque me parece que la mediación es muy buena para la gente.

**SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos mucho su presencia en esta Comisión. Lo expuesto por ustedes es un material importante que vamos a considerar cuando volvamos a tratar estos temas.**

(Se retiran de Sala los representantes del Colegio Médico del Uruguay)

——En el día de ayer acordamos fijar las reuniones de esta Comisión para los días martes a la hora 14 y los miércoles a la hora 12.

Corresponde votar la propuesta.

(Se vota)

——Cuatro por la afirmativa: AFIRMATIVA.- Unanimidad.

Se levanta la reunión.